

Pressekonferenz 16. Juni 2010

Pressemappe - Inhalt



1. Pressemitteilung
2. Statement Reinhold Schulte,
Vorsitzender des PKV-Verbandes
3. PKV-Zahlen 2009

Pressemitteilung

Berlin, 16. Juni 2010



Gesundheitspolitik: Koalition kann und muss durchstarten

Anlässlich der Jahrestagung 2010 des Verbandes der privaten Krankenversicherung erklärt dessen Vorsitzender, Reinhold Schulte:

„Die Gesundheitspolitik in Deutschland braucht dringend einen Richtungswechsel hin zu mehr Freiheit. Union und FDP sollten dabei stärker auf ihr eigenes Programm vertrauen und mit der Umsetzung des Koalitionsvertrags beginnen. Denn trotz aller bekannten Kontroversen gilt: Es gibt durchaus wichtige Reformprojekte, bei denen sich die Koalitionspartner einig sind.

Dazu gehören mit Blick auf die private Krankenversicherung (PKV) zum Beispiel die Abschaffung der 3-Jahres-Wartefrist für Arbeitnehmer, bevor sie endlich in die von ihnen gewünschte Versicherung gehen dürfen, sowie die klare Abgrenzung zu den gesetzlichen Krankenkassen bei Wahl- und Zusatztarifen.

Dazu zählt insbesondere auch die Einführung einer kapitalgedeckten ergänzenden Pflegeversicherung. Noch ist es dazu nicht zu spät. Die Zeit bis zum Höhepunkt der demografischen Probleme reicht zur Bildung von kapitalgedeckter Vorsorge noch aus. Die private Kranken- und Pflegeversicherung bringt mit ihrer Expertise ideale Voraussetzungen für den Ausbau der Kapitaldeckung mit. Deshalb sollte die Koalition dem Rat folgen: Lasst das jemanden machen, der etwas davon versteht. Wir stehen dazu bereit.

Die PKV ist eine starke Säule des deutschen Gesundheitswesens: Schuldenfrei, mit Kapitalvorsorge, Wahlfreiheit für die Versicherten sowie lebenslang garantierten Leistungen inklusive medizinischer Innovationen. Im Interesse ihrer Versicherten ist sie bereit, leistungsgerechte Preise für eine sehr gute medizinische Versorgung zu zahlen.

Die PKV kann jedoch nicht der Zahlmeister sein, der für Ärzte, Arzneimittelhersteller und andere Leistungserbringer jene Ausfälle kompensiert, die durch immer neue Budgetierungen, Kürzungen und Rabatte im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen.

Wir drängen deshalb energisch darauf, endlich einen wirksamen Hebel zu erhalten, um vernünftige Verhandlungen zum Beispiel mit Ärzten und Pharmaunternehmen über Qualität und sich daraus ergebende Mengen und Preise von Leistungen herbeizuführen. Dazu brauchen wir einen stabilen gesetzlichen Rahmen für ein Verhandlungsmandat auf allen Ebenen.“

Dem PKV-Verband gehören 46 Unternehmen an, bei denen 30,5 Mio. Versicherungen bestehen: Über 8,8 Mio. Menschen sind komplett privat krankenversichert, zudem gibt es ca. 21,7 Mio. Zusatzversicherungen.

Pressesprecher
Stefan Reker

Telefon
(030) 204589-44

Telefax
(030) 204589-33

E-Mail
presse@pkv.de

Internet
www.pkv.de

Friedrichstraße 191
10117 Berlin

Pressekonferenz
Verband der privaten Krankenversicherung
(PKV)

am 16. Juni 2010 in Berlin:

Statement Reinhold Schulte
– Vorsitzender des PKV-Verbandes –
Es gilt das gesprochene Wort.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

herzlich willkommen zur Pressekonferenz
anlässlich der Jahrestagung des PKV-Verbandes.
Wir haben uns auf dieser Tagung mit der
aktuellen Gesundheitspolitik auseinandergesetzt
und heute Vormittag mit den Generalsekretären
der Parteien diskutiert. Ich möchte Ihnen aus
diesem Anlass die Erwartungen der privaten
Krankenversicherung an die Politik in dieser
Wahlperiode erläutern.

1. Arzneimittelpolitik und
Verhandlungskompetenz

Lassen Sie sich mich gleich mit der aktuellen
Debatte zu den Arzneimittelrabatten beginnen.
Gesundheitsminister Rösler versteht sich
erklärtermaßen als Anwalt aller 80 Millionen

Versicherten in Deutschland. Dann darf er allerdings die Arzneimittelpreise nicht nur für 90 Prozent der Betroffenen regeln und zulassen, dass die Kosten bei den übrigen 10 Prozent umso heftiger ausschlagen.

Wir wollen nicht dieselbe Rabatt-Regelung wie die gesetzliche Krankenversicherung, das wäre schon gesetzestechnisch kaum möglich. Aber wir wollen eine wirkungsgleiche Übertragung der Regeln auf die private Krankenversicherung. Dafür kämpfen wir im Interesse unserer Versicherten, denn sonst müssten sie durch höhere Preise die Zeche dafür zahlen, dass die Krankenkassen von Zwangsrabatten profitieren.

Die Gesundheitspolitiker aus den Fraktionen von Union und FDP haben ausdrücklich anerkannt, dass unsere Forderung berechtigt ist. Wir begrüßen es, dass auch das Gesundheitsministerium jetzt eine konstruktive Prüfung zugesagt hat.

Der wirkungsgleichen Übertragung für alle Patienten steht wirklich nichts im Wege, weder verfassungsrechtlich noch organisatorisch. Also sollte die Regierung das jetzt bald konkret umsetzen.

Meine Damen und Herren,
generell ist es unser Ziel, dass wir im Interesse unserer Versicherten noch in dieser Wahlperiode für die private Krankenversicherung ein allgemeines Verhandlungsmandat mit allen Leistungserbringern erreichen; mit Pharmaunternehmen ebenso wie mit Ärzten und anderen.

Es gehört doch zum Wesen unseres Gesellschaftssystems, dass Menschen und Unternehmen ihre Beziehungen frei über Verträge regeln. Es ist für mich unbegreiflich, warum die private Krankenversicherung das bis jetzt nicht darf.

Um das klar zu sagen: Wir fordern nicht, dass der Gesetzgeber uns hier irgendetwas schenken soll. Wir wollen nur, dass er uns ein selbstverständliches Recht nicht länger vorenthält.

Denn die kuriose Situation ist, dass der PKV-Verband ohne gesetzliche Erlaubnis mit den Leistungsanbietern nicht verhandeln kann – aus kartellrechtlichen Gründen. Und das, obwohl alle 46 privaten Krankenversicherungen zusammen nur zehn Prozent des Versichertenmarktes umfassen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung aber gibt es schon seit langem umfassende Verhandlungsmandate, obwohl die Kassenverbände oft einen vielfach größeren Marktanteil haben als die PKV – der Spitzenverband sogar einen 9-mal größeren Marktanteil. Die fehlenden Verhandlungskompetenzen in der PKV sind absurd. Das muss die Politik ändern.

Deshalb drängen wir energisch darauf, dass die PKV endlich einen wirksamen Hebel erhält, um vernünftige Verhandlungen zum Beispiel mit Ärzten und Pharmaunternehmen über Qualität und die sich daraus ergebenden Mengen und Preise herbeizuführen. Dazu brauchen wir einen gesetzlichen Rahmen für ein Verhandlungsmandat auf allen Ebenen.

Unser Konzept ist auf eine faire vertragliche Partnerschaft mit den Leistungserbringern angelegt. Zu dieser Fairness gehört auch, dass qualitativ nicht gerechtfertigte Mengenausweitungen unterbleiben. Denn die sind eine Hauptursache dafür, dass die Leistungsausgaben der PKV in den letzten 10 Jahren deutlich stärker angestiegen sind als in der GKV. Das kann nicht ungebremst so weitergehen.

Wo es den nötigen gesetzlichen Rahmen gibt, also im Krankenhausbereich, haben wir schon erfolgreich bewiesen, dass einvernehmliche Vertragslösungen für gute Qualität zu vernünftigen Preisen möglich sind.

Mit über 1400 der insgesamt rund 2000 Krankenhäuser haben wir inzwischen funktionierende Verträge über die „Wahlleistung Unterkunft“ – und alle Beteiligten sind zufrieden. Hier zeigt sich: Wenn man uns lässt, finden wir faire, partnerschaftliche und für die Versicherten attraktive Lösungen.

Dass es aber ohne einen gesetzlichen Verhandlungsrahmen nicht geht, zeigen unsere bemerkenswerten Erfahrungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, die in ihrem Programm „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ eine hohe medizinische Qualität sichert.

Mit dem Vorstand der KVB haben wir eine „Vereinbarung über Qualität und Service privatärztlicher Leistungen“ geschlossen. Damit sollten die Privatpatienten bei den teilnehmenden Ärzten dieses Qualitätsprogramms zusätzlich in den Genuss spezieller Serviceleistungen kommen. Die Ärzte sollten ein entsprechendes Gütesiegel erhalten.

Doch kurz nachdem die Vereinbarung getroffen worden war, forderte die Vertreterversammlung der KVB ihren Vorstand auf, den Qualitätsvertrag mit der PKV wieder zu kündigen. Dieser Widerstand ärztlicher Standesvertreter ist nur so zu erklären, dass sie damit Interessen verfolgen, die ganz offensichtlich mit Qualität nichts zu tun haben.

Die private Krankenversicherung ist eine starke, selbstbewusste Branche, die im Interesse ihrer Versicherten angemessene Preise für sehr gute medizinische Leistungen zahlen will. Die PKV ist eine budgetfreie Zone, sie ist eine stabile Finanzsäule für das gesamte Gesundheitssystem und sie ist ein Motor für Innovation.

Sie kann jedoch nicht der Zahlmeister sein, der für Ärzte, Arzneimittelhersteller und andere Leistungserbringer jene Ausfälle kompensiert, die durch immer neue Budgetierungen, Kürzungen und Rabatte im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen. Deshalb wird die PKV im Interesse ihrer Versicherten auch in Zukunft für mehr Handlungsspielräume kämpfen.

2. Finanzierung des Gesundheitssystems

Meine Damen und Herren,
in der gegenwärtigen Debatte über die
Gesundheitsprämie ist eigentlich schon alles von
fast allen gesagt – und von allem auch jeweils
schon das Gegenteil...

Das möchte ich heute nicht kommentieren, denn
die Prämien-debatte betrifft ja zunächst die
gesetzlichen Krankenkassen. Ob und in welchem
Maße auch die private Krankenversicherung
davon betroffen wäre, hängt sehr von der
konkreten Ausgestaltung ab. Und weil dazu
keinerlei mehrheitsfähiges Modell in Sicht ist, bitte
ich um Verständnis, dass ich das Thema Prämie
heute nicht weiter kommentieren möchte.

Wir haben Verständnis dafür, dass im Moment die
akuten Finanzprobleme der gesetzlichen
Krankenkassen im Vordergrund der Politik
stehen. Aber auch die Zukunftsthemen können
nicht mehr lange warten.

Denn gerade diese Finanzprobleme zeigen doch,
dass das System in seiner heutigen Form nicht
zukunfts-fest ist. Die Kassen kommen nur noch mit
Hilfe von mehr als 15 Milliarden Euro
Staatszuschuss pro Jahr über die Runden –

ansonsten müssten sie ihre Beiträge schlagartig um rund zehn Prozent erhöhen.

Es ist schon bizarr: Da legt die Regierung ein „Sparpaket“ für alle Bereiche vor. Aber die gesetzliche Krankenversicherung soll über die ohnehin schon feststehenden Zuschüsse hinaus nochmal 2 Milliarden Euro zusätzlich bekommen.

Und selbst alle diese Milliardenzuschüsse reichen nicht aus, den Krankenkassen droht trotzdem ein Defizit von 11 Milliarden und mehr.

Dabei haben die großen Herausforderungen der demografischen Entwicklung noch gar nicht richtig begonnen; dass nämlich immer weniger aktive Beitragszahler mit den immer höheren Gesundheitskosten der immer älter werdenden Versicherten belastet werden. Die schweren Jahre kommen erst noch, aber die Gesundheitspolitik lebt schon heute auf Pump.

Die 15 Milliarden Staatszuschuss werden ja zu großen Teilen durch zusätzliche Schulden finanziert. Die Politik verschiebt also immer mehr Lasten auf die Schultern der nachfolgenden Generationen.

Demgegenüber steht die private Krankenversicherung für Generationen-Solidarität; durch unser bewährtes System der Kapitaldeckung. Die Privatversicherten haben mehr als 144 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen gebildet. Dieser Kapitalstock wächst von Jahr zu Jahr und hat alle Finanzkrisen unbeschadet überstanden.

Seit seiner Einführung im Jahre 1949 wurde der Rechnungszins von allen Unternehmen in jedem Jahr erfüllt. So sorgen wir vor – mit Zins und Zinseszins – für die absehbar höheren Gesundheitskosten im Alter.

Das System der Kapitaldeckung ist praktizierte Eigenverantwortung und tätige Solidarität: nämlich Solidarität mit den künftigen Generationen. Unsere Versicherten belasten nicht die Steuerzahler und Beitragszahler von morgen.

3. Pflegeversicherung

Meine Damen und Herren,
auch die Koalition hat erkannt, dass Kapitaldeckung die richtige Antwort auf die demographische Herausforderung ist. Deshalb ist im Koalitionsvertrag die Einführung einer kapitalgedeckten ergänzenden Pflegeversicherung vorgesehen.

CDU/CSU und FDP haben jetzt die geradezu historische Chance, im Bereich der Pflege eine nachhaltige Lösung zu schaffen.

Ohne kapitalgedeckte Vorsorge ist der absehbare Anstieg der Pflegekosten gar nicht zu verkraften. Kommen heute in Deutschland vier bis fünf Pflegebedürftige auf 100 Erwerbstätige, so wird dieses Verhältnis 2050 bereits 14 zu 100 betragen.

Noch ist es früh genug, dafür vorzusorgen. Doch damit das auch nachhaltig funktioniert, muss der Kapitalstock unbedingt dem Zugriff der Politik entzogen sein. Denn sonst kann das Geld zwischendurch für andere Zwecke abgezweigt werden. Das ist kein theoretisches Risiko, das ist in der gesetzlichen Pflegeversicherung schon geschehen.

Die private Pflegeversicherung bringt mit ihrer Expertise ideale Voraussetzungen für den Ausbau der Kapitaldeckung mit. Wir bieten schon seit 25 Jahren Pflege-Zusatzversicherungen an. Deshalb sollte die Koalition dem Rat folgen: Lasst das jemanden machen, der was davon versteht. Wir stehen dazu bereit.

Bisher hat die Politik noch nicht gesagt, was bei der Pflege in welchem Umfang abgesichert werden soll. Denn bisher steht die kapitalgedeckte ergänzende Pflegeversicherung nur im Koalitionsvertrag. Konkret passiert ist noch nichts.

4. Drei-Jahres-Wartefrist

Meine Damen und Herren,
dasselbe gilt leider für die im Koalitionsvertrag vereinbarte Abschaffung der Drei-Jahres-Wartefrist für Arbeitnehmer, bevor sie endlich in die von ihnen gewünschte Versicherung gehen dürfen. Entgegen einem teilweise auch in den Medien verbreiteten Eindruck ist diese 3-Jahres-Grenze bis heute nicht abgeschafft worden.

Um es klar zu sagen, diese „Lex Ulla Schmidt“ gilt unverändert bis zum heutigen Tage.

Die schädliche Wirkung für viele Tausende Versicherte ist übrigens nicht vorbei, nur weil jetzt seit Einführung der 3-Jahres-Frist 2007 drei Jahre vergangen sind – das ist ein verbreiteter Irrtum.

Der Schaden entsteht für jeden Jahrgang aufs Neue. Die Betroffenen werden drei Jahre älter, bevor sie sich privat versichern können. Damit wird der Zeitraum für den Aufbau ihrer

Alterungsrückstellungen kürzer, der Zinseszins-Effekt also geringer. Daher wird dann der Einstiegsbeitrag höher.

Ganz zu schweigen von dem absurden Effekt für jahrzehntelang privatversicherte Selbstständige, die aus ihrer Versicherung und ihren Alterungsrückstellungen herausgerissen werden, nur weil sie formal in einen Angestelltenstatus wechseln. Sie müssen gegen ihren Willen für 3 Jahre in die GKV, obwohl sie lückenlos seit vielen Jahren die Pflichtgrenze überschreiten. Es ist wirklich höchste Zeit, dass dieser ungerechte Zwang wieder beendet wird.

5. Zusatztarife in der gesetzlichen Krankenversicherung

Meine Damen und Herren,
ganz im Sinne eines fairen Wettbewerbs hat die Koalition auch angekündigt, dass sie bei den Wahl- und Zusatztarifen die Abgrenzung zwischen privaten Versicherungen und gesetzlichen Krankenkassen klarer ausgestalten will.

Solche Tarife haben im Angebot einer vom Staat subventionierten Sozialversicherung nun wirklich nichts zu suchen. Dafür gibt es einen funktionierenden Markt, wie die mehr als 21 Millionen Zusatzversicherungs-Verträge in der privaten Krankenversicherung beweisen.

Diese privaten Krankenversicherungen bilden Eigenkapital und zahlen viele Millionen Euro Steuern. Jedes Jahr!

Auch hier gilt: Bisher steht die Neuabgrenzung der Wahl- und Zusatztarife nur im Koalitionsvertrag. Konkret passiert ist noch nichts.

Meine Damen und Herren,
die generelle Ausgangslage der laufenden
Wahlperiode ist eigentlich viel klarer, als das
gegenwärtige politische Getöse vermuten lässt:
Es gibt eine deutliche bürgerliche Mehrheit von
CDU/CSU und FDP im Bundestag. Und diese
Koalition ist von den Wählern in Nordrhein-
Westfalen dafür abgestraft worden, dass sie in
den ersten 8 Monaten ihre Mehrheit nicht für eine
konsequente Umsetzung der im Wahlkampf
versprochenen Politik genutzt hat.

Wir in der privaten Krankenversicherung erwarten
jetzt von CDU/CSU und FDP eigentlich nichts
anderes als deren Wähler insgesamt: dass
nämlich damit begonnen wird, eine im besten
Sinne bürgerliche Politik zu gestalten.

In der Gesundheitspolitik geht es auch um Werte
aus dem ureigenen politischen Erbgut von
CDU/CSU und FDP:

Es entspricht dem christlichen Menschenbild
ebenso wie dem liberalen Verständnis von
Freiheit, dass mündige Bürger in einem
vielfältigen Gesundheitssystem so weit wie
möglich selber wählen können, wem sie ihre
Gesundheit und ihr Geld anvertrauen wollen –
also das genaue Gegenteil einer staatlichen
Einheitsversicherung.

Es entspricht diesem bürgerlichen Gesellschaftsbild, dass zur Freiheit der Menschen auch gehört, Verantwortung für die eigene Zukunft und für künftige Generationen zu übernehmen. Und es entspricht dem Vertrauen in die soziale Marktwirtschaft, wenn die Politik die Wettbewerbskräfte stärkt.

Die Entwicklung der privaten Krankenversicherung ist seit jeher ein wichtiger Seismograph dafür, welchen Wert Wahlfreiheit und Eigenverantwortung der Bürger für die handelnden Politiker wirklich haben. Nicht zufällig verläuft gerade in der Gesundheitspolitik eine der schärfsten Trennlinien zwischen dem bürgerlichen und dem linken politischen Lager.

Die Gesundheitspolitik braucht dringend einen Richtungswechsel. Der fatale Trend der letzten zehn Jahre in Richtung Einheitskasse und Staatsmedizin kann und muss jetzt gebrochen werden.

Wir als private Krankenversicherung können dabei selbstbewusst sagen, dass wir eine starke Säule des deutschen Gesundheitswesens sind. Unser privates System funktioniert – und zwar schuldenfrei, mit Kapitalvorsorge, mit Wahlfreiheit

für die Versicherten, mit lebenslang garantierten Leistungen inklusive medizinischer Innovationen.

Bei allen bekannten Kontroversen über die Gesundheitspolitik: Es gibt durchaus wichtige Reformprojekte, bei denen sich die Koalitionspartner einig sind. Dazu gehört zum Beispiel die Abschaffung der 3-Jahres-Wartefrist. Sie wurde von CDU, CSU und FDP einmütig und ohne Vorbehalte vereinbart.

Die bürgerliche Koalition muss jetzt den Mut zu einem Neustart haben. Union und FDP sollten dabei stärker auf ihr eigenes Programm vertrauen – und einfach mit der Umsetzung ihres Koalitionsvertrags beginnen. Jetzt kommt es darauf an, dass daraus konkrete Politik wird. Dann wird sich auch im Gesundheitswesen vieles verbessern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

PKV-Zahlen 2009

Vorläufige Werte (Stand 15. April 2010)

Versicherungsbestand (Personen)

Versicherungsart	2008	2009	Bestandsveränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8,64 Mio.	8,81 Mio.	175.300	2,0 %
davon Zugang in Anwartschaft			1.500	
davon Zugang aus Nichtversicherung			28.100	
davon Nichtzahler >= 6 MB Rückstand			46.500	
=> Echter vergleichbarer Nettozugang:			99.200	1,1 %
Zusatzversicherung insgesamt*)	20,77 Mio.	21,46 Mio.	691.900	3,3 %
davon u. a.				
Zusatzversicherung zum GKV-Schutz**)	15,39 Mio.	16,11 Mio.	712.200	4,6 %
davon u. a.				
- ambulante Tarife	6,63 Mio.	6,21 Mio.	- 416.500	- 6,3 %
- Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5,38 Mio.	5,56 Mio.	172.800	3,2 %
- Zahntarife	11,77 Mio.	12,38 Mio.	612.000	5,2 %
Krankentagegeldversicherung	3,40 Mio.	3,45 Mio.	43.400	1,3 %
Krankenhaustagegeldversicherung	8,55 Mio.	8,45 Mio.	- 98.900	- 1,2 %
Pflegezusatzversicherung	1,32 Mio.	1,48 Mio.	166.100	12,6 %
Pflegeversicherung***)	9,35 Mio.	9,51 Mio.	160.000	1,7 %
Auslandsreisekrankenversicherung	23,76 Mio.	24,25 Mio.	483.300	2,0 %

*) In diesen Summen sind Doppelzählungen enthalten, da auch solche Versicherte aufgeführt werden, die Zusatzversicherungen bei verschiedenen Unternehmen, in einer Gruppenversicherung oder ihre private Krankheitsvollversicherung bei einem anderen Unternehmen abgeschlossen haben.

**) Wenn ein bereits Zusatzversicherter weitere Tarife abschließt, wird er in diesen Tarifen auch neu gezählt. Für die Gesamtposition wird er jedoch nicht erneut registriert. Aus diesem Grund kann der Gesamtnettoneuzugang kleiner als die Summe der Nettoneuzugänge in den Zusatzversicherungsarten sein.

***) Der Versichertenbestand und der Nettozuwachs in der privaten Pflegeversicherung weichen von den Daten der Krankenversicherung ab, da auch einige freiwillig gesetzlich Versicherte sowie die Versicherten der verbundenen Einrichtungen Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten privat pflegeversichert sind.

Beitragseinnahmen

	2008 in Mrd. €	2009 in Mrd. €	Veränderung	Anteil an Gesamtbeitragseinnahme 2009
Krankenversicherung	28,36	29,40	3,7 %	93,4 %
Pflegeversicherung	1,97	2,08	5,6 %	6,6 %
Insgesamt	30,33	31,48	3,8 %	100,0 %

Ausgezahlte Versicherungsleistungen (einschl. Schadenregulierungskosten)

	2008 in Mrd. €	2009 in Mrd. €	Veränderung 2008/2009
Krankenversicherung	19,55	20,45	4,6 %
Pflegeversicherung	0,62	0,67	8,1 %
Insgesamt	20,17	21,12	4,7 %

Alterungsrückstellungen

	2008 in Mrd. €	2009 in Mrd. €	Veränderung 2008/2009
Krankenversicherung	115	124	7,6 %
Pflegeversicherung	19	20	4,2 %
Insgesamt	134	144	7,1 %